

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini ialah kuantitatif deskriptif. Data diambil data secara *cross-sectional*. Metode yang digunakan dengan pengisian kuisioner kepada dokter untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku dokter terhadap rekam medis pasien di puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi. Serta menilai kelengkapan rekam medis dengan menggunakan *checklist* yang diisi oleh 3 (tiga) penilai yang berbeda.

Setelah mendapatkan hasil pengisian kuisioner dan *checlist* dilakukan pengolahan data untuk menilai adakah perbedaan antara pengetahuan, perilaku dan kelengkapan data rekam medis pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi. Puskesmas yang akan dijadikan tempat penelitian berada di Kabupaten Bantul yaitu puskesmas kretek, dlingo 1, dlingo 2, imogiri 2, pandak 1 pandak 2, pleret, dan Banguntapan. Hal ini dikarenakan pertimbangan peneliti mengingat puskesmas yang berada di kabupaten lain di provinsi DIY sudah melakukan akreditasi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 sampai dengan Oktober 2017.

C. Populasi, Sampel, dan *Sampling*

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh dokter yang bertugas di puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi dan berkas rekam medis yang tercatat pada akhir kunjungan dalam kurun waktu dua tahun terakhir (2016-2017).

2. Sampel

Jumlah sampel dokter ialah total populasi

Jumlah sampel berkas rekam medis ialah sebanyak 50 rekam medis (sesuai dengan jumlah perhitungan rumus minimal sampel) yang dipilih secara acak. Pada puskesmas yang belum terakreditasi akan digunakan 3 puskesmas dan pada puskesmas yang sudah terakreditasi akan digunakan 3 puskesmas. Sehingga jumlah rekam medis yang akan digunakan ialah 150 untuk puskesmas yang belum terakreditasi dan 150 untuk puskesmas yang sudah terakreditasi.

Tabel 3. 1 Populasi, Sampel, dan Sampling

Kuantitatif	
Populasi	Seluruh dokter yang bertugas di puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi Seluruh jumlah berkas rekam medis pasien yang berkunjung di puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi
Sampel	Seluruh dokter yang bertugas di puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi Rekam medis pasien yang dipilih secara acak yang yang tercatat pada akhir kunjungan dalam kurun waktu dua tahun terakhir (2016-2017)
<i>Sampling</i>	Dilakukan secara <i>Random sampling</i>

3. Hitung besar sampel

Untuk menghitung berapa jumlah sampel rekam medis yang akan diteliti, peneliti menggunakan rumus:

$$n = \frac{\left(Z \frac{\alpha}{2}\right)^2}{4 d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2}{4 \cdot (0,1^2)}$$

$$n = \frac{3,8416}{0,04}$$

$$= 96$$

n	= jumlah sampel minimal yang diperlukan
Z $\alpha/2$	= nilai z pada tabel distribusi normal pada taraf signifikansi α tertentu, dengan nilai α ialah Confident Interval. Tingkat kepercayaan 95% memiliki nilai $\alpha = 1,96$, sedangkan 90% memiliki nilai $\alpha = 1,65$
d	= limit dari eror atau presisi absolut.

Pada penelitian kali ini peneliti menggunakan Confident Interval sebanyak 95% dan nilai eror sampling sebanyak 10%. Dengan begitu didapatkan jumlah sampel minimal 96 rekam medis. Pada puskesmas yang sudah

terakreditasi sebanyak minimal 96 berkas rekam medis dan pada puskesmas yang belum terakreditasi sebanyak minimal 96 rekam medis.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas :

Akreditasi puskesmas

Pengetahuan dokter

Perilaku dokter

2. Variabel terikat :

Kelengkapan Rekam Medis

Tingkat kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen
1.	Pengetahuan dokter	Pengetahuan dokter tentang rekam medis yaitu hal-hal yang harus diketahui oleh dokter yang berhubungan dengan rekam medis, misalnya item-item mana yang mutlak harus diisi, kapan harus sudah terisi dan apa manfaat rekam medis baik untuk	ordinal : 1 = kurang 2 = cukup 3 = baik

		dokter sendiri, pasien maupun untuk institusi (rumah sakit).	
2.	Perilaku dokter	Perilaku dokter ialah bagaimana responnya tentang suatu pengisian rekam medis, misalnya apakah ia merasa itu suatu kewajiban yang harus dilakukan ataukah bersikap acuh tidak acuh ataukah beban yang perlu dihindari.	ordinal : 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = ragu-ragu 4 = setuju 5 = sangat setuju
3.	Kelengkapan rekam medis	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume	
4.	Akreditasi Puskesmas	Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi (Menteri	Ordinal : 1. sudah terakreditasi (paripurna atau utama)

		Kesehatan Republik Indonesia, 2015)	2. Belum terakreditasi
5.	Koefisien korelitas intraklas	Penilaian untuk mengetahui kekuatan kesepakatan setiap penilai	0,80 – 1,00 = sangat tinggi 0,60 – 0,79 = tinggi 0,40-0,59 = sedang 0,20-0,39 = rendah <0.20 = sangat rendah

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Penilaian rekam medis menggunakan checklist dan lembar kuisisioner yang sudah di validasi dan realibilitas. Pengambilan data validitas lembar checklist dilakukan di puskesmas banguntapan dan imogiri 2 dengan jumlah sampel 50 untuk setiap puskesmasnya. Penilaian lembar kuisisioner akan di isi oleh masing-masing dokter,

sedangkan untuk penilaian ceklist rekam medis akan dinilai oleh 3 penilai yang berbeda. Masing-masing penilai akan diberikan arahan mengenai kelengkapan rekam medis sebelum melakukan penilaian. Kemudian pada awal penelitian dilakukan uji coba penilaian dan penyamaan persepsi pada setiap penilai apakah didapatkan penilaian yang cenderung sama atau tidak. Penilai yang berbeda ini dimaksudkan untuk menghindari bias pada saat penelitian.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas terhadap instrumen ini dilakukan untuk membuktikan kelayakannya untuk digunakan sebagai alat pengambilan data penelitian. Jika jumlah subyeknya besar maka dalam pengambilan sampel dapat diambil 10 – 30 % atau lebih/ Uji validitas telah dilakukan di satu Puskesmas yang belum terakreditasi dan satu puskesmas yang sudah terakreditasi (Arikunto, 2006).

Untuk menyimpulkan valid atau tidaknya item pertanyaan dengan cara membandingkan jumlah r hitung

dengan r tabel pada taraf signifikansi 5%. Pada lembar kuisioner perilaku nilai r hitung pada kuisioner perilaku , nilai r hitung dari 17 poin pertanyaan berkisar antara nilai 0,732 - 0.985 dengan nilai r tabel adalah 0.6228. Pada ceklist kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah terakreditasi berkisar antara 0,289-0,588 dengan nilai r tabel 0,160. Sedangkan pada ceklist kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang belum terakreditasi berkisar antara 0,358-0,680 dengan nilai r tabel 0,160. Untuk mengetahui apakah pertanyaan tersebut reliabel dan dapat digunakan maka semua pertanyaan yang valid dilanjutkan dilakukan uji reliabilitasnya

2. Uji Reliabilitas

Suatu instrument dikatakan reliabel apabila instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena item-item butir instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2006). Perhitungan uji reliabilitas dengan menggunakan rumus Alpha Croanbach pada kuisioner perilaku dokter yaitu 0.961, pada ceklist

kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah terakreditasi dengan nilai 0,657 dan pada puskesmas yang belum terakreditasi dengan nilai 0,620. Semuanya dikatakan reliabel dikarenakan nilai Alpha cronbach > 0.6 .

H. Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner

Kuisisioner berisi pertanyaan tertutup yang memuat 20 pertanyaan sebagai alat ukur pengetahuan dokter tentang rekam medis, 14 item pertanyaan sebagai alat ukur perilaku dokter terhadap rekam medis. Kuisisioner ini sudah divalidasi dan reliabilitas.

2. Checklist

Pedoman observasi yang berisi pedoman untuk menilai kelengkapan berkas rekam medis sesuai dengan manual rekam medis yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Checklist sudah pernah digunakan pada penelitian terdahulu yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan UMY”. Check

list sudah di validasi dan reliabilitas dengan sampel berasal dari puskesmas banguntapan 2 dan imogiri 2.

3. Alat Tulis

Alat tulis digunakan untuk menunjang pengumpulan data pada saat observasi dilakukan.

I. Analisis Data

1. Pengolahan data

Data dari checklist dan kuisisioner di kumpulkan untuk persiapan pengolahan. Data dikumpulkan kemudian dilakukan analisis data.

2. Analisis data

- a. Data yang diperoleh dari Chek list kelengkapan kemudian akan dinilai prosentase kelengkapan rekam medis pada setiap puskesmas yang akan dinilai. Setiap penilaian yang dilakukan peneliti akan di uji analisis untuk menilai persamaan pada setiap peneliti. Data penilaian kelengkapan rekam medis kemudian akan di bedakan antara puskesmas yang belum terakreditasi dan puskesmas yang

sudah terakreditasi. Kemudian data akan di analisis persebaran datanya apabila data terdistribusi normal maka data akan di analisis menggunakan paired t test.

- b. Data yang diperoleh dari kuisioner dari masing-masing dokter akan dinilai pengetahuan dan perilaku berdasarkan pedoman penilaian yang telah dibuat.

J. Tahapan Penelitian

1. Persiapan

- a. Studi pendahuluan

Diawal penelitian, peneliti melakukan pengamatan pada puskesmas yang berada di Yogyakarta, untuk menilai dimana saja puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi.

- b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan acuan penelitian dengan mencari bahan penelitian sebelumnya dan mencari materi-materi pendukung

terkait perilaku dokter terhadap pengisian berkas rekam medis dan akreditasi puskesmas.

c. Pengadaan instrument

Pembuatan penilaian kelengkapan rekam medis dan kuisisioner perilaku dan pengetahuan dokter di puskesmas banguntapan 2 dan imogiri 2. Kemudian melakukan penilaian validitas dan reliabilitas checklist dan kuisisioner yang sudah dibuat.

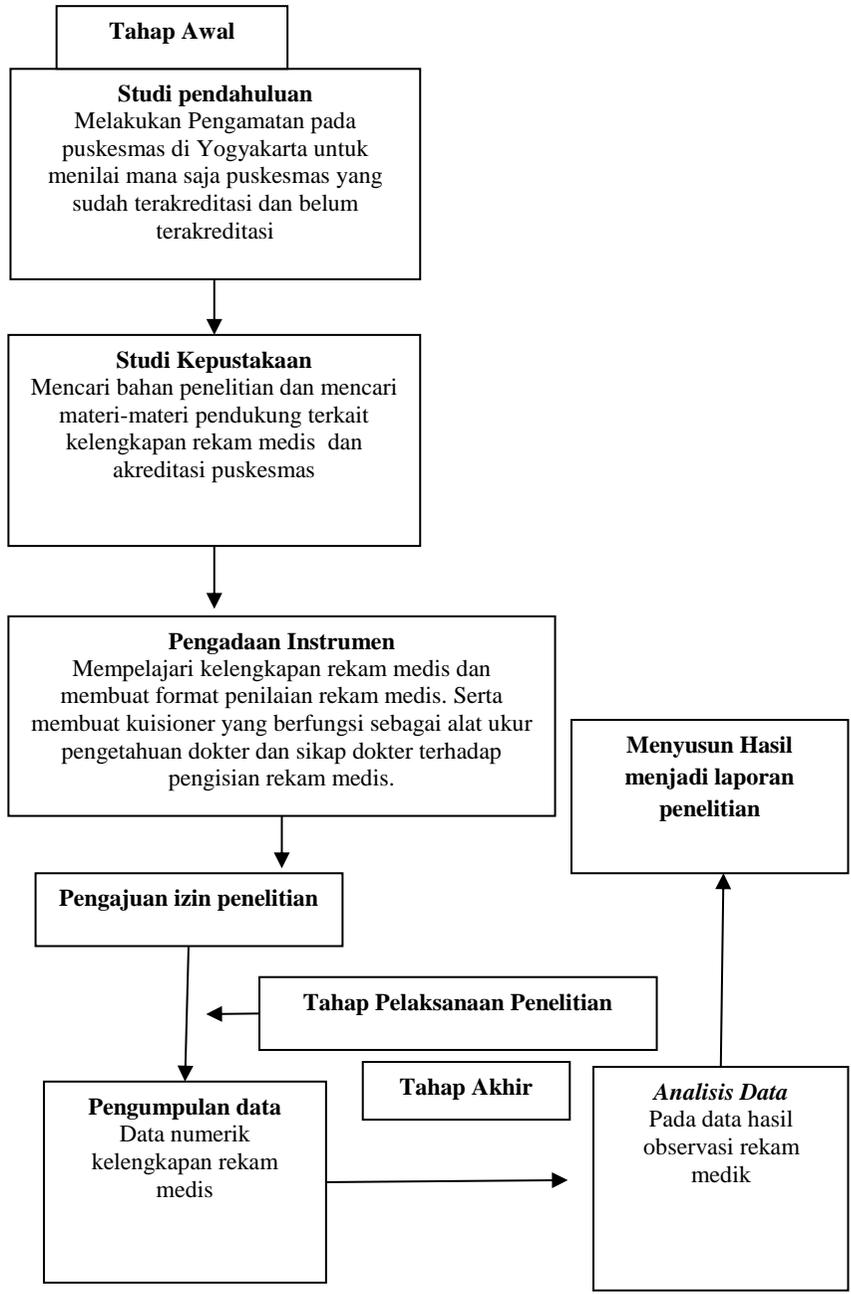
d. Pengajuan izin penelitian

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Melakukan penjelasan tentang kelengkapan rekam medis pada peneliti lainnya untuk menyamakan persepsi masing-masing peneliti. Mengumpulkan data terhadap sejumlah rekam medis pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi yang dinilai oleh tiga penilai yang berbeda. Peneliti tidak akan mengambil data sendiri namun data akan diambil oleh rekan peneliti yang juga merupakan seorang dokter. Peneliti akan memberikan arahan kepada penilai

mengenai kelengkapan rekam medis. Sebelum para penilai melakukan penilaian terhadap rekam medis, dilakukan penyamaan persepsi masing-masing penilai. Apabila persepsi lengkapnya rekam medis sudah sama, maka penelitian baru akan dimulai.

- b. Melakukan penilaian terhadap rekam medis yang ada di puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi.
 - c. Melakukan pengumpulan data terhadap sejumlah kuisioner sebagai alat ukur pengetahuan dokter dan alat ukur perilaku dokter terhadap pengisian berkas rekam medis pada puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi.
 - d. Melakukan penilaian terhadap kuisioner yang sudah diisi oleh dokter yang bertugas di puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi.
3. Tahap Akhir
- a. Dilakukan analisis pada data hasil observasi
 - b. Menyusun hasil data menjadi laporan penelitian.



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian

K. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin kepada kepala puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi sebagai tempat pelaksanaan penelitian. Etika penelitian ini berupa:

1. *Confidentiality*, melindungi kerahasiaan identitas responden dan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan responden.
2. *Informed consent*, meminta persetujuan responden sebelum diwawancarai.
3. *Benefit*, peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian.
4. *Justice*, semua responden dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama.

